

# 2026年度 支払依頼書 (必ず予約申込書と併せてご送付ください) 浦添総合病院健診センターFAX先 098-879-1156

フリガナ  
事業所名  
(保険証の事業所名称)

必ず毎年度1回ご提出よろしくお願ひします。

担当者名: \_\_\_\_\_

(事業所住所) ※案内等各支店や出向先への別送は行いません。同法人でも、所在地・支払方法・発送先など異なる場合は各事業所毎にご記入後、ご提出お願ひいたします。

〒 \_\_\_\_\_ 連絡先 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

事前問診資料発送先	事業所 ・ 自宅	※選択(○印)してください。	健康保険証	
			【01 保険者番号】	【 記号】

請求先住所  
〒 \_\_\_\_\_

### お支払方法について

※請求書が届きましたら翌月迄にお支払いください。

◆【全て会社請求】・【全て窓口支払い】のどちらかのみとなります。  
会社単位で統一となりますのでご了承ください。

※選択(○印)してください。

① 【お支払方法】 全て窓口支払い ・ 全て会社請求(当日追加オプション項目も含む)

↓ ◆【全て窓口支払い】選択時、ご記入お願ひします。

領収書宛名	会社名 ・ 個人名	※領収書の再発行、会社・本人用等2枚に分けての発行は行いませんのでご了承ください
-------	-----------	--

### ② 全国健康保険協会生活習慣病予防健診(対象者)

その他の項目

コース名	料金(税込)	検査名	料金(税込)
一般健診(若年)(20/25/30歳)	2,500円	肝炎ウイルス検査(※過去に受診歴がない方対象)	540円
一般健診(35歳以上)	5,500円	胃カメラ差額料(胃バリウムから変更した場合等)	5,500円
節目健診(40/45/50/55/60/65/70歳の方)	8,280円	鎮静剤(胃カメラにて投与した場合)	2,200円
人間ドック(35歳以上)	14,600円	マンモグラフィー検査(協会けんぽ補助対象外)	6,050円
(特別割引 4~5月・1~3月)	11,300円	乳線エコー検査	4,400円
乳がん検査(マンモグラフィー検査・40歳以上偶数年齢)	1,700円	子宮がん検査(協会けんぽ補助対象外)	3,850円
乳がん検査(マンモグラフィー検査・50歳以上偶数年齢)	980円	◆その他オプション項目のご案内に記載しております。	
子宮がん検査(20歳以上偶数年齢)	990円		
骨粗鬆症検査(骨密度)(40歳以上・偶数年齢の女性)	250円		

### ③ 全国健康保険協会生活習慣病予防健診の対象年齢にならない方(35未満の方)又は被保険者ではない方(扶養者など)

コース名	料金(税込)
定期健康診断(法定健診44条)	9,900円
一般健診と同様内容	22,000円
半日ドック(通常料金)	39,600円
(特別割引4~5月・1~3月)	34,100円

- 午前の胃カメラは半日ドックの方を優先しております。一般・節目健診で胃カメラをご希望の方は午後健診のお申込みをお願ひいたします。
- 予約の際は必ず、この支払依頼書と別紙、予約申込書を併せてご提出よろしくお願ひします。

\*上記お支払い方法・など、貴社社員皆さまへ必ずご周知くださいます様、ご協力の程何卒よろしくお願ひいたします。

健診センター 確認欄	①	月 日	②	月 日
別送メモ住所				